



GÖTEBORGS  
UNIVERSITET

## Fysisk aktivitet och etniska minoriteter

– Faktorer som påverkar fysisk aktivitet bland medelålders och äldre personer

Författare: Linnea Pontusson

Program: Folkhälsovetenskapligt program med hälsoekonomi 180 hp  
Examensarbete i folkhälsovetenskap VT 2010

Omfattning: 15 hp

Handledare: Greta Häggblom Kronlöf

Examinatorer: Annette Sverker & Carin Staland Nyman

---

Sahlgrenska akademien  
Enheten för socialmedicin

Svensk titel: Fysisk aktivitet och etniska minoriteter - Faktorer som påverkar fysisk aktivitet bland medelålders och äldre personer

Engelsk titel: Physical activity and ethnic minorities – Factors that influence physical activity amongst middle-aged and elderly

Författare: Linnea Pontusson

Program: Folkhälsovetenskapligt program med hälsoekonomi 180 hp  
Examensarbete i folkhälsovetenskap VT 2010

Omfattning: 15 hp

Handledare: Greta Häggblom Kronlöf

Examinatorer: Annette Sverker & Carin Staland Nyman

---

## Sammanfattning

**BAKGRUND:** Sambandet mellan fysisk aktivitet och hälsa och fysisk inaktivitet respektive ohälsa är väl känt. Etniska minoriteter är generellt sett mindre fysiskt aktiva än bosättningslandets majoritetsbefolkning och har i regel en sämre hälsostatus. Studien har ett hälsofrämjande perspektiv. **SYFTE:** Syftet med studien var att beskriva faktorer som påverkar fysisk aktivitet bland medelålders och äldre personer, som tillhör en etnisk minoritet. **METOD:** Den metod som använts för att besvara syftet är en litteraturbaserad studie. Systematisk litteratursökning har genomförts i olika databaser för att inhämta vetenskapliga artiklar att basera resultatet på. Inkluderade artiklar analyserades utifrån en kvalitativ innehållsanalys där identifierade likheter och skillnader i textinnehållet indelades i teman och kategorier. **RESULTAT:** Återkommande teman i litteraturen, som påverkar fysisk aktivitet hos medelålders och äldre personer som tillhör en etnisk minoritet, var *stödfunktioner, hälsa och ohälsa, yttre faktorer, inre faktorer, samhällsfaktorer och socioekonomiska faktorer* samt *okunskap och föreställningar*. **DISKUSSION:** Ämnesområdet är tämligen utforskat och studiens resultat har fått jämföras med forskning som studerat fysisk aktivitet och medelålders och äldre personer som inte tillhör någon etnisk minoritet. Resultaten överensstämmer med dessa studier men dock har inte de kulturella aspekterna som tas upp i resultatet kunnat jämföras med tidigare gjord forskning. Studien har praktisk relevans och kan användas som underlag vid framtida hälsofrämjande interventioner som har för avsikt att påverka den fysiska aktiviteten bland medelålders och äldre personer som tillhör en etnisk minoritet. **KONKLUSION:** Funna resultat kan ses som rimliga utifrån jämförbar litteratur och skiljer sig inte avsevärt från studier som behandlar medelålders och äldre personer som *inte* tillhör någon etnisk minoritet.

**Nyckelord:** Fysisk aktivitet, etniska minoriteter, medelålders, äldre

## Abstract

**BACKGROUND:** The relationship between physical activity and health versus physical inactivity and poor health are well known. Ethnic minorities are generally less physically active than the residence country's majority population and generally have a poorer health status. The study has a health promotion perspective. **PURPOSE:** The purpose of this study was to describe factors that influence physical activity among middle-aged and older persons, belonging to an ethnic minority. **METHOD:** The method used to answer the purpose is a literature-based study. The searching for literature has been carried out in a systematic way. Scientific articles to base the results on, has been gathered from various databases. Included articles were analyzed with a qualitative content analysis and identified similarities and differences in the content were divided into themes and categories. **RESULTS:** Recurrent themes in the literature, that influence physical activity in middle-aged and older people that belong to an ethnic minority, was support, health and illness, external factors, internal factors, community related and socioeconomic factors and ignorance and beliefs. **DISCUSSION:** The subject is scarcely explored and results of the study have been compared with research on physical activity and middle-aged and older people who do not belong to an ethnic minority. The results of the study are consistent with these studies, but the cultural aspects that are present in the result, were not possible to compare with previously published research. The study has practical relevance and can be used as a base for future health promotion interventions that intend to affect the physical activity among middle-aged and older people that belong to an ethnic minority. **CONCLUSION:** Found results can be seen as reasonable based on comparable literature and did not differ significantly from studies that investigate middle-aged and older people who do not belong to any ethnic minority.

**Keywords:** Physical activity, ethnic minorities, middle-aged, elderly

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
INVANDRINGEN OCH DESS UTVECKLING .....	1
HÄLSA OCH MEDELÅLDERS OCH ÄLDRE PERSONER SOM TILLHÖR EN ETNISK MINORITET ....	2
FYSISK AKTIVITET OCH MEDELÅLDERS OCH ÄLDRE PERSONER .....	3
FYSISK AKTIVITET OCH MEDELÅLDERS OCH ÄLDRE PERSONER SOM TILLHÖR EN ETNISK MINORITET .....	4
KUNSKAPSLUCKA.....	4
TEORETISKT PERSPEKTIV .....	4
<b>SYFTE</b> .....	<b>5</b>
<b>METOD</b> .....	<b>5</b>
STUDIEDESIGN.....	5
DATAINSAMLINGSMETODIK .....	5
URVALSMETODIK .....	7
<i>Inklusionskriterier</i> .....	7
<i>Exklusionskriterier</i> .....	7
ANALYSMETODIK .....	7
ETISKA ÖVERVÄGANDEN .....	8
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
STÖDFUNKTIONER SOM PÅVERKAR FYSISK AKTIVITET.....	9
<i>Socialt stöd</i> .....	9
<i>Materiellt, fysiskt och samhälleligt stöd</i> .....	10
HÄLSA OCH OHÄLSA PÅVERKAR FYSISK AKTIVITET.....	10
YTTRE FAKTORER SOM PÅVERKAR FYSISK AKTIVITET .....	12
<i>Säkerhet</i> .....	12
<i>Utbud och tillgänglighet</i> .....	12
<i>Omgivande miljö</i> .....	14
INRE FAKTORER SOM PÅVERKAR FYSISK AKTIVITET .....	14
SAMHÄLLSFAKTORER OCH SOCIOEKONOMISKA FAKTORER SOM PÅVERKAR FYSISK AKTIVITET .....	15
OKUNSKAP OCH FÖRESTÄLLNINGAR SOM PÅVERKAR FYSISK AKTIVITET .....	16
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>17</b>
METODDISKUSSION .....	17
RESULTATDISKUSSION.....	19
<i>Överrensstämmelse med andra studier inom området</i> .....	19

<i>Faktorer som inverkat på studieresultaten</i> .....	21
<i>Studieresultatens praktiska relevans</i> .....	21
<i>Framtida forskningsbehov</i> .....	21

<b>SLUTSATS</b> .....	<b>22</b>
-----------------------	-----------

<b>REFERENSER</b> .....	<b>23</b>
-------------------------	-----------

BILAGA 1 .....	28
BILAGA 2 .....	29
BILAGA 3 .....	32

## **Begreppsdefinitioner**

### **Medelålders och äldre personer**

Medelålders är ett subjektivt begrepp som syftar till en genomsnittlig ålder någonstans mellan ungdom och ålderdom (Allén 1994). Någon mer exakt definition som anger vilket åldersspann en medelålders personer befinner sig inom, är svår att finna och kommer heller inte att anges i denna rapport (se vidare under rubriken *inklusionkriterier*).

Enligt Folkhälsovetenskapligt lexikon är *äldre* en beteckning på människor som uppnått en viss ålder och gruppen delas ofta in i kategorierna *yngre äldre* (65-74 år), *äldre äldre* (75-84 år) och *allra äldsta* (85 år och över). I offentlig statistiskt rörande äldre delas de däremot istället oftast in i åldersgrupperna 65-79 år och 80 år eller äldre (Janlert 2003). Baserat på ovannämnda definitioner är den föreliggande systematiska litteraturstudiens definiering av *äldre*, 65 år och över.

### **Etnisk minoritet**

Enligt Nationalencyklopedin är en etnisk minoritet en grupp människor som med hänsyn till etnicitet utgör ett mindre antal, i ett specifikt område, jämfört med resterande invånare i samma område. En invandrargrupp kan benämnas som en etnisk minoritet, men även ett lands ursprungsbefolkning som ter sig liten i jämförelse med majoritetsbefolkningens etniska tillhörighet, kan definieras som en etnisk minoritet. (Nationalencyklopedin 1991)

Enligt Folkhälsovetenskapligt lexikon är en *etnisk grupp* en ”*grupp i ett större socialt system som har en gemensam kulturell tradition, eget språk, religion, specifika vanor etc. och där gruppidentifikationen är stark*” (Janlert 2003, s. 82). Benämningen *etnisk minoritet* är vald framför termen *invandrare*, som är en person som flyttar från ett land till ett annat med avsikten att bosätta sig där under en längre period, minst ett år. Termen *invandrare* kräver dock ett förtydligande huruvida personen ifråga är utländsk medborgare, är utrikes född eller är en andra generationens invandrare<sup>1</sup> (Nationalencyklopedin 1992). Med hänsyn till detta är termen *invandrare* bortvald till förmån för termen *etnisk minoritet*, men då invandring bidrar till att etniska minoriteter bildas i många länder, kommer termen emellertid oundvikligen att tas upp.

### **Fysisk aktivitet**

Statens Folkhälsoinstitutet menar att ”*Fysisk aktivitet används som ett överordnat begrepp och innefattar kroppsörelser under såväl arbete som fritid och olika former av kroppsövningar, till exempel idrott, lek, kroppsövning, gymnastik, motion och friluftsliv*” (Statens Folkhälsoinstitut (a) 2010).

---

<sup>1</sup> Person som är född i till exempel Sverige men som har minst en förälder som är utrikesfödd

Detta övergripande begrepp är valt för att litteratur som behandlar sådan typ av kroppsrörelse som är underordnad *fysisk aktivitet*, exempelvis *motion*, ska kunna inkluderas.

## **Inledning**

Under hösten 2010 kommer *Vårdalinstitutet – institutet för vård- och omsorgsvetenskap* att genomföra en randomiserad kontrollerad studie i Göteborg där äldre personer med invandrarbakgrund utgör studiepopulationen (Vårdalinstitutet 2010). Syftet med studien är att förebygga funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsning och sjuklighet bland de äldre. Hälsofrämjande interventioner kommer att utföras i form av fyra tillfällen där de äldre i gruppssessioner får diskutera olika aspekter av åldrandet. Även hembesök kommer att genomföras. Gruppdiskussionerna kommer att utgå från ett svenskt material som heter *Livslots för Seniorer*, som skrevs av Vårdalinstitutet år 2009. Sammanställningen har för avsikt att ge en så heltäckande bild som möjligt av åldrandet och hur det påverkar hälsan (Vårdalinstitutet 2010).

Med anledning av föreliggande studie föreslogs studenter på Göteborgs universitet, som skulle skriva examensarbete på kandidatnivå i folkhälsovetenskap, att välja ovanstående ämne för sin litteraturbaserade studie. Aktuellt skulle då vara att undersöka den vetenskapliga litteraturen angående hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser riktade mot äldre invandrargrupper.

Ämnesområdet lät för mig intressant och då lotten föll på mig blev ämnet för min litteraturbaserade studie således ovan nämnda. Inriktningen för studien har emellertid modifierats något.

## **Bakgrund**

### ***Invandringen och dess utveckling***

Sverige har en lång historik av invandring och utvandring. Invandringen i Sverige har till största del berott på krig i andra delar av världen, Sveriges behov av arbetskraft och episoder i historien som präglats av ”etnisk rensning” av olika folkslag. På slutet av 60 talet flyttade många hem igen efter att oroligheterna i hemlandet upphörde och när Sveriges behov av arbetskraft sinade, men en stor andel stannade också kvar och deras anhöriga bosatte sig då i många fall även de i Sverige (Migrationsverket 2010).

Många av dessa etniska minoriteter som stannade kvar i Sverige börjar nu åldras. År 2008 bestod 14 procent av Sveriges befolkning av personer födda utomlands. Av dessa 14 procent var 17 procent 45 till 54 år gamla och 15 procent, 65 år eller

äldre. Invandringen fortsätter att öka och år 2008 var ett rekordår med över 100 000 personer som invandrade, (Statistiska centralbyrån 2008) och det förutspås att ca en fjärdedel av Sveriges yrkesverksamma befolkning, år 2030, kommer att bestå av utrikes födda personer (Statistiska centralbyrån 2010)

## ***Hälsa och medelålders och äldre personer som tillhör en etnisk minoritet***

Forskning visar att personer som invandrat till Sverige och bosatt sig där, på många olika sätt har en sämre hälsostatus i jämförelse med svenskfödda personer. En svensk studie från år 2009 visar att det är högre prevalens av övervikt och fetma bland medelålders personer från Europa och mellanöstern, som är bosatta i Sverige, än i den svenska befolkningen (Eriksson et al. 2009). Psykisk ohälsa och psykosomatiska besvär har också visat sig vara mer vanligt förekommande bland personer som invandrat till Sverige från Polen och andra länder i östra Europa, efter år 1944. Detta samband kvarstår även när justering för demografiska och socioekonomiska variabler gjorts (Blomstedt et al. 2007). I en svensk studie från år 2004 som undersökte samband mellan självrapporterad hälsa och etnicitet bland medelålders personer från Polen, Turkiet och Iran bosatta i Sverige, kunde ett starkt samband mellan sämre självrapporterad hälsa dessa etniciteter påvisas (Johansson et al. 2004). Högre prevalens av diabetes bland äldre personer som invandrat till Sverige från ett icke Europeiskt land, jämfört med svenskar, har också konstaterats (De Faire et al. 2007). En studie utförd av Karolinska Institutet, visar att äldre iranier som är bosatta i Sverige uppfyller riskfaktorer till hjärt- och kärlsjukdom som högt blodtryck och rökning, i högre utsträckning än iranier bosatta i Iran (Azizi et al. 2008). Andra riskfaktorer till kroniska sjukdomar som visats vara mer prevalenta bland medelålders personer som tillhör en etnisk minoritet i jämförelse med svenskfödda, är rökning, övervikt och fysisk inaktivitet (Andersson et al. 2005; Gadd et al. 2005).

I en rapport från Statens Folkhälsoinstitut, poängteras att den generella hälsostatusen bland etniska minoriteter jämfört med majoritetsbefolkningen i Sverige, är sämre och att de etniska minoriteterna bland annat löper större risk för att drabbas av hjärt- och kärlsjukdom, vissa cancerformer och psykisk ohälsa (Statens Folkhälsoinstitut 2002). De menar vidare att detta delvis kan förklaras av sämre levnadsvanor som rökning, fysisk inaktivitet och bristfällig kost, men också av faktorer som lägre socioekonomisk status, sysselsättningsnivå och kontroll över arbetssituationen (Statens Folkhälsoinstitut 2002).

Med hänsyn till dessa omständigheter är etniska minoriteter, en grupp som kräver hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Behovet kommer sannolikt även att öka i framtiden i och med större antal etniska minoriteter till följd av ökad invandring (Statistiska centralbyrån 2010). Regelbunden fysisk aktivitet är en typ av hälsofrämjande åtgärd som förbättrar hälsan samt förebygger ohälsa och sjukdom.



## ***Fysisk aktivitet och medelålders och äldre personer***

Enligt nordiska rekommendationer bör en vuxen person vara fysiskt aktiv i minst 30 minuter om dagen med en måttlig intensitet, alternativt tre gånger i veckan med en hög intensitet (Statens Folkhälsoinstitut 2006).

Forskning visar på att det finns ett starkt positivt samband mellan regelbunden fysisk aktivitet och fysisk och psykisk hälsa (Berthel et al. 2009). Regelbunden fysisk aktivitet har en preventiv funktion, både primärt och sekundärt, gällande hjärt- och kärlsjukdom, högt blodtryck, diabetes, benskörhet, övervikt och fetma, depression, vissa cancerformer och minskar dessutom risken för förtida död (Bredin et al. 2006; Kruk 2007; Blair et al. 2009).

Forskning av samma slag utförd på äldre individer visar även den att regelbunden fysisk aktivitet påverkar den fysiska och psykiska hälsan i positiv riktning (Statens Folkhälsoinstitut 2005; Berthel et al. 2009). Regelbunden fysisk aktivitet bland äldre är associerat med en minskning av den totala dödligheten, positiva effekter på kranskärlssjukdomar, förbättrad kroppssammansättning, ökad bentäthet, sänkning av blodtryck och förebyggande av stroke, typ 2-diabetes, vissa former av cancer samt fallolyckor (Berthel et al. 2009). I en rapport från Statens Folkhälsoinstitut framhålls också att fysisk aktivitet förbättrar äldres balansförmåga, muskelstyrka, gångfunktion och syreupptagningsförmåga och att åldersrelaterad funktionsnedsättning kan förskjutas till ett senare skede i livet (Statens Folkhälsoinstitut 2005). Utöver detta bidrar även regelbunden fysisk aktivitet till att minska risken för depression och ger i stället en omvänd effekt med förbättrad livskvalitet (Statens Folkhälsoinstitut 2005) mental hälsa och ökat välbefinnande (Parker et al. 2008).

Fysisk inaktivitet utgör en riskfaktor för att bland annat utveckla hjärtsjukdomar (Kovacic 2007; Das et al. 2009), diabetes, övervikt och fetma, högt blodtryck och osteoporos (Kovacic 2007).

I Folkhälsoinstitutets rapport angående sjukdomsördan i Sverige och dess riskfaktorer, anger de att fysisk inaktivitet, år 2006, stod för 3,7 procent av Sveriges totala sjukdomsörda. Denna procentsats är fördelad över olika ålderskategorier där grupperna 45-59, 60-69 och 70-79 bidrar med störst andel av sjukdomsörda bland männen. Kvinnorna bidrar totalt sett med mindre sjukdomsörda, med hänsyn till fysisk inaktivitet, än männen gör. Bland kvinnorna bidrar åldersgrupperna 70-79 och 80+ med störst sjukdomsörda och grupperna 45-59 och 60-69 följer strax därefter (Statens Folkhälsoinstitut 2006).

Det nionde målet bland de 11 nationella målområdena för folkhälsan utgörs av *fysisk aktivitet*, och i målbeskrivningen står att läsa att regelbunden fysisk aktivitet är en förutsättning för att uppnå en god hälsoutveckling. Äldre omnämns särskilt som en grupp som aktivt ska erbjudas möjligheter till att motionera och träna utefter sina egna villkor (Statens Folkhälsoinstitut (b) 2010). Som ett led i Folkhälsoinstitutets arbete att främja äldres hälsa har fyra hörnstenar för ett gott åldrande identifierats, där fysisk aktivitet är en av dessa (Statens Folkhälsoinstitut 2005).

## ***Fysisk aktivitet och medelålders och äldre personer som tillhör en etnisk minoritet***

Trots att forskning visar på de många fördelar fysisk aktivitet medför, är andelen fysiskt aktiva individer liten, och i synnerhet bland etniska minoriteter. Medelålders och äldre personer som tillhör en etnisk minoritet har generellt sett en lägre fysisk aktivitetsnivå jämfört med landets majoritetsbefolkning (Statens Folkhälsoinstitut 2002; Andersson et al. 2005; Gadd et al. 2005; Kandula et al. 2005; Arden et al. 2006; Chadha et al. 2007). I en koreansk översiktsartikel, publicerad år 2007, som granskade litteratur om åldrande, hälsa och fysisk aktivitet bland äldre *Korean Americans*, framkom att de äldre individerna såg ett starkt positivt samband mellan fysisk aktivitet och hälsovinster (Kayser-Jones et al. 2007). Dock påpekar artikelförfattarna att ett glapp mellan ovannämnda föreställning och den verkliga aktivitetsnivån i denna etniska grupp föreligger, och att anledningen till detta glapp behöver utredas (Kayser-Jones et al. 2007).

### ***Kunskapslucka***

Medelålders och äldre personer tillhörande en etnisk minoritet och fysisk aktivitet, är tämligen outforskad och i synnerhet faktorer som påverkar fysisk aktivitet i denna grupp. Övervägande del av de studier som går att finna, undersöker hur en specifik riskfaktor eller sjukdom kan förebyggas med hjälp av fysisk aktivitet där en etnisk minoritet ingår i studiepopulationen. Mycket få studier som undersöker påverkansfaktorer gällande fysisk aktivitet bland medelålders och äldre personer tillhörande en etnisk minoritet, är publicerade inom Norden samt Europa, och USA dominerar forskningsfältet. Studierna undersöker mestadels etniska minoriteter med Latinamerikans bakgrund, invandrare från Asien och afroamerikaner.

Forskare har under senare delen av 2000 talet börjat uppmärksamma denna kunskapslucka och inbegripa etniska minoriteter i forskningen gällande fysisk aktivitet och dess påverkansfaktorer. Litteraturen på området är emellertid inte särskilt omfattande och det är av intresse att undersöka det vetenskapliga material som publicerats för att få en översikt av det nuvarande kunskapsläget. Angeläget är också att identifiera outforskade faktorer och områden som är i behov av ytterligare forskning.

### ***Teoretiskt perspektiv***

Den litteraturbaserade studien har ett hälsofrämjande och salutogent perspektiv. Enligt Janlert (2003), definieras hälsofrämjande åtgärd som ett;

*”Sammanfattande begrepp på aktiviteter som har till syfte att förbättra hälsa.” (s. 139)*

och salutogenes som;

*”Den mekanism som leder till hälsa (...) motsats till medicinens fokus på de sjukdomsskapande, patogena förhållandena (...).” (s. 283)*

Valt perspektiv innebär att föreliggande studie inte uppehåller sig kring patogena omständigheter gällande fysisk aktivitet utan fokuserar på det hälsofrämjande och salutogena.

## **Syfte**

Syftet med studien är att beskriva faktorer som påverkar fysisk aktivitet bland medelålders och äldre personer, som tillhör en etnisk minoritet

## **Metod**

### ***Studiedesign***

För att besvara syftet har en litteraturbaserad studie genomförts. Den litteraturbaserade studien kan kännetecknas av att forskningsfältet på ett systematiskt sätt genomsöks efter vetenskaplig litteratur som kan besvara studiens syfte. Relevant litteratur skall väljas utifrån syfte, uppsatta inklusions- och exklusionskriterier och kvalitetsgranskas för att kunna utesluta studier av undermålig kvalitet (Forsberg et al. 2008). Den inkluderade litteraturen skall sedan analyseras och identifierade resultat därefter sammanställas till en ny helhet. En litteraturbaserad studie kan med fördel användas för att ta reda på vilka metoder, åtgärder eller behandlingar inom ett ämnesområde som är mest effektiva och om det finns något vetenskapligt stöd för dessa. Den litteraturbaserade studien ger också en tydlig överblick av kunskapsläget inom aktuellt ämnesområde och ökar förståelsen för det studerade fenomenet (Friberg 2006).

Då föreliggande studies syfte är att beskriva vilka faktorer som påverkar den fysiska aktiviteten bland medelålders och äldre personer, som tillhör en etnisk minoritet, är den litteraturbaserade studien ett lämpligt val. Genom detta val kan en översikt av tidigare gjord forskning göras och då ämnet är tämligen utforskat kan en uppfattning om framtida behov av forskning på området skapas.

### ***Datainsamlingsmetodik***

Den litteratur som använts är vetenskapliga artiklar insamlade från olika databaser. Systematisk litteratursökning och manuell sekundärsökning (Friberg

2006) har gjorts i databaserna PubMed, Cinahl och Scopus (*se bilaga 1 & 2*) där artiklarna valdes utifrån titel, abstract och uppsatta inklusions- och exklusionskriterier (se dessa under rubrik *urvalsmetodik* nedan). De sökord som har använts är presenterade nedan och är uppdelade i tre olika kategorier (*se tabell 1*). Ett sökord från varje kategori har inkluderats vid varje sökning och samtliga sökord har kombinerats för att få relevanta sökträffar, där ”*Ethnic minority, Physical activity, (limit: 65+)*”, ”*Ethnic minority, Exercise, Older*” och ”*Cultural barriers, Exercise, (limit: 65+)*” var de mest resultatrika kombinationerna.

**Tabell 1 - Sökord**

Kategori 1	Kategori 2	Kategori 3
Physical activity	Ethnic minority	Elderly
Exercise	Ethnic minorities	Older
	Immigrants	Limit: 65+
	Cultural barriers	

Vid påträffande av, för studiens syfte, relevanta artiklar granskades dessa artiklars referenslista och även listan med relaterade artiklar som finns i varje enskild databas, för att finna ytterligare material.

De studier som erhöles efter de systematiska och manuella litteratursökningarna, och som uppfyllde inklusionskriterierna, kvalitetsgranskades med utgångspunkt i Fribergs (2006) granskningsmallar för studier av kvantitativt och kvalitativt slag. Utifrån hur väl artiklarna kunde besvara nedanstående frågor, fastställdes artiklarnas kvalitet.

- Är syfte och frågeställningar tydligt formulerade?
- Är teoretiska utgångspunkter beskrivna?
- Är metoden redogjord för och lätt att förstå?
- Är urvalskriterier och urvalsgruppen presenterade och beskrivna?
- Är analysförfarandet redogjort för?
- Är resultaten rimliga?
- För artikelförfattarna en diskussion kring vald metod och eventuella begränsningar i studien?

Frågorna modifierades något beroende på om artikeln hade en kvantitativ eller kvalitativ ansats. Exempelvis beaktades urvalsgruppens storlek i de kvantitativa studierna medan detta inte lades särskilt stor vikt vid i de kvalitativa studierna. De artiklar som uppfyllde i det närmaste alla frågor bestämdes vara av hög kvalitet och erhöles då siffran ett, de som inte till fullo uppfyllde alla frågor bestämdes vara av medelhög kvalitet och erhöles då siffran två och de som brast i att besvara merparten av frågorna bestämdes vara av låg kvalitet och erhöles då siffran tre.

## **Urvalsmetodik**

### *Inklusionskriterier*

Studier med såväl kvantitativ som kvalitativ ansats har inkluderats och de är samtliga av empirisk karaktär.

Ingen geografisk avgränsning har gjorts och inte heller någon avgränsning gällande vilka etniska grupper som skulle inkluderas.

Artiklar som berör fysisk aktivitet och/eller motion har inkluderats oberoende av hur artikelförfattarna har definierat dessa begrepp. De studier som undersökt vilka faktorer som påverkar den fysiska aktiviteten bland medelålders och äldre personer, som tillhör en etnisk minoritet, har naturligtvis inkluderats. Enligt begreppsdefinitionerna angående ålder, har studier som behandlar personer mellan 40-65 år definierats studera medelålders individer och de artiklar som behandlar personer som är 65 år eller äldre definierats studera äldre individer. Artiklar som studerat personer i dessa ålderskategorier har inkluderats. Endast originalartiklar har inkluderats och för att artiklarna skulle få ligga till grund för resultatet var de också som tidigare nämnt tvungna att uppfylla kriterierna gällande kvalitet. Artiklar på engelska har inkluderats.

### *Exklusionskriterier*

Studier vars syfte har varit att undersöka relationen mellan fysisk aktivitet och kroniska sjukdomar bland medelålders och äldre personer, som tillhör en etnisk minoritetsgrupp, har exkluderats då studien har ett hälsofrämjande perspektiv. De artiklar vars studiepopulation var yngre än 40 år har exkluderats. Någon avgränsning gällande artiklarnas aktualitet har inte varit nödvändigt att göra då forskningsområdet är relativt nytt. Samtliga artiklar som varit relevanta för studiens syfte är publicerade mellan år 1998 och år 2009. Med hänsyn till att ämnesområdet är tämligen utforskat, har så få avgränsningar som möjligt gjorts, för att öka utsikterna till att få ett så rikt material som möjligt att analysera. Översiktsartiklar har exkluderats då dessa presenterar ett resultat baserat på ett urval av litteratur. Artiklar på andra språk än engelska har exkluderats.

## **Analysmetodik**

Antalet artiklar som inkluderades i analysen blev slutligen 14 stycken (*se bilaga 3*). En kvalitativ innehållsanalys (Granskär et al. 2008) av materialet har gjorts. En kvalitativ innehållsanalys innebär att skildra variationer i textinnehållet genom att beskriva likheter och skillnader. Dessa presenteras sedan i teman och kategorier som inte får överlappa varandra (Granskär et al. 2008). De vetenskapliga artiklar som analysen baserats på, lästes till en början igenom för att en helhetsbild skulle kunna skapas. Vid en andra läsning, granskades artiklarnas resultat och för att på ett lättöverskådligt och enkelt sätt kunna urskilja fakta relevant för att besvara syftet, användes överstrykningspennor med olika färger.

En färg för varje faktor som kunde bestämmas påverka fysisk aktivitet, användes. Utefter de färgkodningar som då växte fram, kunde likheter och skillnader identifieras och återkommande ämnen urskiljas. Huvudteman skapades sedan med underliggande kategorier där de olika färgkodningarna sorterades in. Omstruktureringar har fått göras efter hand för att undvika att teman och kategorier överlappar varandra. Skapade teman och kategorier ligger till grund för uppbyggnaden av studiens resultat.

## ***Etiska överväganden***

1 januari 2004 introducerades Lag (2003:460) angående etikprövning av forskning som avser människor. Forskning får numera bara godkännas om den etikprövats, vilket innebär att en bedömning om forskningsprocessen utförts med respekt för människovärdet, mänskliga rättigheter och grundläggande friheter, görs. Helsingforsdeklarationen ligger till grund för den forskningsetiska granskningen. Forskning definierades sedan år 2008 som experimentellt eller teoretiskt arbete av vetenskaplig karaktär, med syftet att inhämta ny kunskap. Likaså omfattas utvecklingsarbete, men dock inte vetenskapliga arbeten på högskolenivå (CODEX 2010).

En litteraturbaserad studie innebär som tidigare nämnt att vetenskaplig litteratur på ett systematiskt sätt genomsöks och identifierade resultat i den inkluderade litteraturen vägs samman för att skapa en ny helhet (Friberg 2006). Den litteratur som inkluderades, erhöles från olika vetenskapliga databaser och originalartiklar därifrån är per definition redan granskade och bedömda innan publicering. Emellertid har en granskning av de inkluderade artiklarna ändå gjorts för att undersöka om etiska överväganden, som skall ha tagits i beaktning i forskningsprocessen, har presenterats och reflekterats kring i artiklarna. Denna granskning visade att i artiklarna 1-5, 7, 9 och 13 (*se bilaga 3*) redogjorde artikelförfattarna för etiska överväganden och vilken etisk nämnd som etikprövat och godkänt deras forskning. De artiklar, vars artikelförfattare inte har diskuterat och reflekterat kring etik (6, 8, 10-12, 14), bedöms vara av något sämre kvalitet. Att de inte reflekterat kring detta är bristfälligt men behöver dock inte innebära att forskningen inte har etikprövats och fått godkännande.

Riktlinjerna enligt CODEX medför att litteraturbaserade studier inte behöver genomgå någon etisk granskning av etisk nämnd. Emellertid bör etiska överväganden ändå göras av författaren själv vid en litteraturbaserad studie (Forsberg et al. 2003). Författaren skall vara lyhörd för materialets innehåll och beskriva fenomenet så som det framträder och göra eventuella tolkningar med tillförsikt (Forsberg et al. 2003). Dessa aspekter har därför tagits hänsyn till vid analys och beskrivning av föreliggande studies material.

## Resultat

Resultatet visar på ett antal teman och underkategorier som är presenterade nedan (se tabell 2).

**Tabell 2 - Teman och underkategorier**

Teman och underkategorier
STÖDFUNKTIONER <ul style="list-style-type: none"><li>• Socialt stöd</li><li>• Materiellt, fysiskt och samhälleligt stöd</li></ul>
HÄLSA OCH OHÄLSA
YTTRE FAKTORER <ul style="list-style-type: none"><li>• Säkerhet</li><li>• Utbud och tillgänglighet</li><li>• Omgivande miljö</li></ul>
INRE FAKTORER
SAMHÄLLSFAKTORER OCH SOCIOEKONOMISKA FAKTORER
OKUNSKAP OCH FÖRESTÄLLNINGAR

Resultatet är uppbyggt efter dessa indelningar och presenteras nedan.

I resultatet följer referenshanteringen den artikelnumrering som återfinns i översikten av analyserade artiklar (se bilaga 3). För fullständig information om källan se under *referenser*.

### ***Stödfunktioner som påverkar fysisk aktivitet***

Socialt stöd togs upp i sju av artiklarna och omtalades i samtliga fall i positiv bemärkelse (1-4, 6, 10, 12) och det sociala stödet kunde erhållas från familj, barn, vänner, partner, träningsinstruktörer, läkare och annan vårdpersonal. Stödet från närstående kunde även ta sig uttryck som avsatt tid och hjälp med materiella ting. Stöd i form av samhälleliga resurser omnämndes också som en främjande faktor (6).

#### ***Socialt stöd***

Kvinnor benämnde socialt stöd som en möjliggörande faktor till fysisk aktivitet (12). Makar, familj och vänner beskrevs som källor till det sociala stödet (1, 4, 12). En viktig aspekt av det sociala stödet var enligt kvinnorna att få avlastning

vad det gällde omsorgsarbete i hemmet så att de kunde få tid över till fysisk aktivitet (12). Andra studier stödjer dessa resultat då de visar att avsaknad av stöd från familj, vänner, och partner utgjorde en barriär till fysisk aktivitet (5, 9, 11, 14).

En faktor som påverkade den fysiska aktiviteten i positiv riktning var socialt stöd från läkare och annan vårdpersonal samt rekommendationer om fysisk aktivitet (1, 2, 4, 6, 13, 14).

I en studie som undersökte hur den fysiska miljön, sociala miljön, och individuella biologin och beteenden påverkar äldre etniska vuxnas deltagande i ett gruppbaserat motionsprogram, framkom att studiedeltagarna värdesatte träningsinstruktörens stöd högt och att denne motiverade dem till fortsatt deltagande (2, 6). I samma studie påpekades det också att det sociala stödet och umgänget gruppdeltagarna emellan motiverade dem till fortsatt fysisk aktivitet (2).

Liknande resultat kunde finnas i andra studier där träningsällskap synes vara en faktor som påverkar den fysiska aktiviteten hos många medelålders och äldre individer. Flera kvinnor, 40 år och äldre, angav att om de hade haft någon att motionera tillsammans med, skulle de vara fysiskt aktiva i högre utsträckning (12, 14). Dessa resultat styrks av studier som visar att avsaknad av träningsällskap var en faktor som hindrade medelålders och äldre personer från att vara fysiskt aktiva (1, 5, 8).

I en studie uttrycktes åsikter om att fysiskt aktiva personer i studiedeltagarnas närområde borde stödjas genom att bemötas med större respekt och på så vis uppmuntras till fortsatt fysisk aktivitet (10).

### ***Materiellt, fysiskt och samhälleligt stöd***

Bortsett från socialt stöd, bistod barn och andra familjemedlemmar med materiellt och fysiskt stöd som exempelvis träningsutrustning och skjuts till och från träning (1). Detta menade informanterna påverkade deras motivation till, och grad av, fysiska aktivitet (1). Även stöd i form av samhälleliga resurser och kulturell sammanhållning, uppgavs påverka den fysiska aktiviteten (6). Samhälleliga resurser definierades som tillgång till erforderliga transportmöjligheter och ett eget ställe där äldre personer tillhörande en viss etnisk minoritet erbjöds att träna på (6). Dessa resurser menade de äldre att samhället skulle bistå med och att det skulle påverka deras fysiska aktivitet i positiv bemärkelse.

### ***Hälsa och ohälsa påverkar fysisk aktivitet***

Ett genomgående tema i samtliga artiklar, som uppgavs påverka fysisk aktivitet, var hälsa och ohälsa. De medelålders och äldre personerna talade om sin hälsa i både positiv och negativ bemärkelse och relaterade dessa begrepp till fysiska såväl som psykiska tillstånd. Ohälsa benämndes både som självupplevd och



diagnostiserad, medan hälsa endast omtalades som självupplevd där det refererades till subjektiva erfarenheter som smärta och glädje. Hälsa skildrades endast som en motiverande faktor medan ohälsa framställdes både som en motiverande och hindrande faktor till fysisk aktivitet.

De många olika aspekter av hälsa som uppstår till följd av regelbunden fysisk aktivitet, uppgavs påverka många av studiedeltagarnas fysiska aktivitet i positiv riktning (1, 6, 7, 9, 13, 14).

Studiedeltagare beskrev fördelar som smärtlindring (9), lätthet (6), glädje (6, 9, 13, 14), renare sinne (6), styrka (6, 9, 13, 14), ökad energi (9, 14), mindre obehag (6), viktnedgång (6), stressreducering (6, 9), snabbare återhämtning efter sjukdom (9), förbättrad blodcirkulation (13), balans (7), sömn (9, 14) och rörlighet (13) samt ett längre och bättre liv (6, 7, 9), till följd av fysisk aktivitet. Ovannämnda faktorer menade studiedeltagarna påverkade deras fysiska aktivitet, genom att öka deras motivation.

En annan aspekt av hälsa som påverkade den fysiska aktiviteten bland medelålders och äldre individer, var en önskan om att hålla sig friska och på så sätt bibehålla sitt oberoende av omgivningen (6), inte bli en börda för familj och närstående (1, 2), bättre kunna ta hand om familjemedlemmar i behov av omsorg samt hinna ta del av barnbarnens uppväxt (2).

Ohälsa uppgavs vara en faktor som påverkade den fysiska aktiviteten i såväl negativ som positiv bemärkelse, dock främst i negativ.

Hälsobekymmer var den mest frekvent nämnda barriären till att bli mer fysiskt aktiv bland medelålders och äldre kvinnor och män (5, 9, 11, 12, 13). Astma, diabetes, cancer, högt blodtryck, depression (12), smärta i kroppen, ischias och ledgångsbesvär (7) var omnämnda omständigheter som de upplevde som barriärer. Tekniska hjälpmedel som rullstol och rullator försvårade också deras möjligheter till att utöva fysisk aktivitet och påverkade därmed i negativ riktning (7). Rädsla för att ett dåligt hälsotillstånd skulle kunna förvärras till följd av fysisk aktivitet, framhölls också hindra äldre individer från att utöva fysisk aktivitet (6).

I en studie där resultaten visade att de äldre upplevde ohälsa som ett hinder till fysisk aktivitet, jämfördes dessa resultat med en grupp vita amerikaner (11). Denna jämförelse visade att, rapportera ohälsa som ett hinder, var något vanligare bland de etniska minoriteterna som deltog i studien än bland de vita amerikanerna (11).

Bland studiedeltagarna fanns en önskan om att hantera och lindra sjukdom och ohälsa samt undvika medicinering. De äldre menade att fysisk aktivitet var en metod som hjälpte dem att uppnå detta, vilket därmed påverkade deras fysiska aktivitet i positiv riktning (1). Dessa resultat överensstämmer även med annan litteratur där de äldre uppgav att förvärvade sjukdomar och ohälsoproblem hade en positiv inverkan på deras fysiska aktivitet då de motiverades av att lindra sjukdom och ohälsa (4).

Förhoppningar om att förebygga sjukdom och ohälsa som exempelvis högt blodtryck, diabetes, hjärtsjukdom och fetma, uppgavs motivera till fysisk aktivitet och påverkade därmed i positiv riktning (14).

### ***Yttre faktorer som påverkar fysisk aktivitet***

Yttre faktorer benämns här dels som praktiska åtgärder i studiedeltagarnas omgivning som påverkar fysisk aktivitet, men också som opåverkbara yttre omständigheter där vädret utgör ett exempel.

### ***Säkerhet***

Säkerheten i omgivningen är ett förhållande som omnämndes frekvent i litteraturen och uppgavs påverka fysisk aktivitet bland medelålders och äldre personer tillhörande en etnisk minoritet (1, 5, 7, 9-12, 14). Säkerhet omtalades mestadels som en bristvara och som ett hinder eller barriär till fysisk aktivitet. Allt från riskabla faktorer i miljön som dåligt vägskick till hög grad av kriminalitet innefattas (1, 5, 7, 9, 11, 12, 14). Studiedeltagare oavsett kön och ålder, i de inkluderade studierna tillstod att rädsla för att vistas i närliggande omgivningar, hindrade dem från att utöva fysisk aktivitet utomhus (1, 5, 7, 9-12, 14). Framträdande hot mot den egna säkerheten i form av kriminella ungdomsgång, drogförsäljning, drogmissbruk, slagsmål, prostitution, lösa hundar, tung trafikering och hög frekvens av vapen i området var exempel på omständigheter som förhindrade fysisk aktivitet (7, 10, 11, 12, 14).

En studie undersökte äldre, etniskt skilda, kvinnors uppfattningar om vilka miljömässiga förändringar i närområdet som skulle uppmuntra till mer fysisk aktivitet (10). Här uppehöll sig informanterna kring de positiva effekter gällande utövning av fysisk aktivitet som de antog skulle komma till följd av förändringarna (10). De menade att reparerade trottoarer, bättre gatubelysning för att dels känna sig säkrare med hänsyn till kriminalitet men också för att undvika fallolyckor samt fler larmtelefoner och mer polisnärvaro i grannskapet, skulle påverka deras fysiska aktivitet i positiv riktning (10). Fler vägskyltar och trafikljus för att öka trafiksäkerheten och därmed även gång- och cykeltrafikanternas säkerhet föreslogs också för att därmed öka de äldres möjligheter till att vara fysiskt aktiva (10).

### ***Utbud och tillgänglighet***

Denna underkategori beskriver olika omständigheter relaterade till utbud och tillgänglighet som påverkar fysisk aktivitet. Utbud syftar här till avsaknad av olika sorters aktiviteter som de medelålders och äldre menar skulle främja och motivera till fysisk aktivitet. Tillgänglighet avser den problematik studiedeltagarna upplevde kring långa avstånd till träningsfaciliteter och områden att träna och

motionera på samt transporter till och från dessa. Tillgänglighet syftar även på lämpligheten gällande de tider olika aktiviteter oftast var förlagda på.

En grupp äldre kvinnor påpekade att de var i behov av ett större utbud av aktiviteter för att kunna vara fysiskt aktiva (10). De efterfrågade bland annat fler möjligheter till att träna utomhus, där parker och cykelleder gavs som exempel (10). Förslag på utomhusaktiviteter de ansåg skulle öka deras fysiska aktivitet var organiserade promenadgrupper med ledare (10). De kvinnor som var i arbetsför ålder angav att om det fanns möjlighet till träning i närheten av jobbet eller ställen att promenera på under lunchrasten, ökade deras förutsättningar att vara fysiskt aktiva (12). Även önskemål om fler möjligheter till att träna inomhus som exempelvis gym på närmare avstånd och dansgrupper, framfördes (10).

Förlängda öppettider på befintliga träningsfaciliteter och låg eller kostnadsfria alternativ på dessa inrättningar menade respondenterna också skulle öka deras fysiska aktivitet (10). Liknande resultat kunde identifieras i andra studier som beskrev dålig tillgänglighet till träningsfaciliteter i området (1, 9, 14), för kostsamma aktiviteter (1, 9, 12, 14) och olämpliga tider gällande befintliga träningsalternativ (7, 12) som hindrande faktorer gällande fysisk aktivitet.

En grupp äldre individer uppgav att träningspass förlagda på morgonen skulle underlätta för dem att delta (2). Med hänsyn till problematiken kring olämpliga träningsstider angavs också tidsbrist vara en yttre faktor som påverkade den fysiska aktiviteten i negativ riktning (3, 9, 12)

Bristande transportmöjligheter till och från motions- och träningsinrättningar var ett angivet dilemma som påverkade de medelålders och äldre individernas fysiska aktivitet i negativ riktning (1, 5, 9, 13, 14). I en australiensisk studie med äldre personer från etniskt skilda grupper, var transportproblematiken särskilt framträdande hos maltesiska kvinnor (5). Kvinnorna berättade att de inte hade körkort utan att deras makar brukade skjutsa dem till och från olika aktiviteter. De kvinnor som var änkor, upplevde i och med makens död en fysisk och social isolering och då inte på grund av att de inte kunde transportera sig själva, utan för att de kände sig obekväma med att förflytta sig utan sällskap (5).

Ett utbud av aktiviteter anpassade efter äldre personers behov, på befintliga träningsfaciliteter ansågs motiverande till att vara fysiskt aktiva i högre utsträckning (10, 12). En önskan om kulturspecifika aktiviteter bland de olika etniska minoriteterna, var något som återkom frekvent i de inkluderade studierna (1, 2, 4, 6, 12). Många grupper, oberoende av etnisk tillhörighet, hade förhoppningar om att träningsfaciliteterna i närområdet skulle erbjuda ett större utbud av aktiviteter speciellt framtagna för en specifik etnisk minoritet, där respondenterna syftade på sin egen etnicitet (12). Detta menade de skulle öka deras grad av fysiska aktivitet (12). I en annan studie framhöll respondenterna att de behövde tillgång till en egen lokal där de tillsammans kunde utöva fysisk aktivitet och som skulle stimulera till kulturell sammanhållning bland de äldre (6). I samma studie, samt i ytterligare studier menade deltagarna att de var i behov av ett större utbud av träningsprogram och information om fysisk aktivitet på sitt eget hemspråk och att det skulle främja fysisk aktivitet hos dem (2, 4, 6, 12). I en

studie föreslog deltagarna emellertid att alla individer oavsett ursprung skulle kunna förenas och delta i en gemensam sport (10).

I de studier som endast inkluderat kvinnor, uppgavs att barnpassning av såväl barn som barnbarn, var ett hinder för fysisk aktivitet (1, 3, 5, 9, 12) och att flergenerationsaktiviteter skulle kunna vara lösningen på problemet (10). Flergenerationsaktiviteter beskrevs i artikeln som aktiviteter där även deltagarnas barnbarn får vara delaktiga (10). Ett annat alternativ ansågs vara center för barnpassning där de kunde lämna sina barnbarn för att kunna avsätta tid för fysisk aktivitet. Resultatet styrks av andra studier där medelålders kvinnor framhöll att hjälp med barnpassning och annat omsorgsarbete, bidrog till att de var mer fysiskt aktiva (12). Resultaten gällande kvinnor som behandlats ovan, är förenliga med samtliga studier som studerat enbart kvinnor, där kvinnorollen utgör ett stort hinder för fysisk aktivitet (3, 9-12). Vidare om detta följer under rubriken *Samhällsfaktorer och socioekonomiska faktorer som påverkar fysisk aktivitet*.

## *Omgivande miljö*

Informanterna i studie (10) påpekade att bättre renhållning i närområdet skulle underlätta för dem att vara fysiskt aktiva (10).

Enligt en studie, vars syfte var att undersöka personliga och miljömässiga faktorer samband med fysisk inaktivitet bland medelålders och äldre etniskt skilda kvinnor, kunde ett positivt samband mellan antalet höjder i närområdet och fysisk aktivitetsnivå påvisas för de 2912 studiedeltagarna (11). Det samma gällde för fina närområden och att frekvent se andra i omgivningen motionera (11).

De miljömässiga barriärer som uppgavs påverka den fysiska aktiviteten bland studiernas deltagare i negativ riktning, var bland annat dåliga väderförhållanden (1, 4, 5, 9, 11), avsaknad av promenadslingsor (12), gatubelysning samt intakta trottoarer (7, 11). Det omvända förhållandet förelåg också, då de äldre kvinnorna i studie (12) uppgav att fint väder och fina omgivningar underlättade för dem att gå ut och promenera.

## ***Inre faktorer som påverkar fysisk aktivitet***

Inre faktorer preciseras här som inneboende känslor hos individen.

I studie (2) som bland annat undersökte hur den individuella biologin påverkar deltagandet i ett gruppbaserat motionsprogram, bland äldre personer tillhörande en etnisk minoritet, uppgav de äldre att glädje, en positiv attityd och självförtroende motiverade och underlättade för dem att vara fysiskt aktiva. I likhet med dessa resultat är studie (6) där de äldre deltagarna beskrev inre faktorer som känslor av lätthet, glädje och ett renare sinne som påverkade deras grad av fysiska aktivitet i positiv riktning. Medelålders och äldre latinamerikanska kvinnor angav att faktorer som inre motivation, förbättrat humör och mental vakenhet, var fördelar som bidrog till att de höll sig fysiskt aktiva (9).

De mest frekvent nämnda inre faktorerna som påverkade fysisk aktivitet i negativ riktning, var trötthet och brist på energi (4, 5, 9, 11), motivation (3, 5, 9, 12), intresse, glädje, självdisciplin (8), lathet (9, 12) och osäkerhet gällande sitt utseende (5). Kvinnorna i studie (9) kände sig dessutom obeslutsamma och handlingsförlamade och fysisk aktivitet var inte ett prioriterat område. Gällande prioritet uppgav även äldre kvinnor och män i studie (5) att de inte gillade att träna och därmed inte prioriterade det. I studie (11) kunde ett samband mellan hög grad av trötthet och låg aktivitetsnivå fastställas. En kvinna i studie (2) menade att hon blev uttråkad i och med sin pensionering och var fysiskt aktiv av den anledningen. En man i samma studie angav att det dåliga samvete han fick om han avvek från träningspassen, fick honom att delta (2).

En återkommande typ av negativ känsla som påverkade den fysiska aktiviteten i negativ riktning, i den inkluderade litteraturen, var rädsla för olika situationer och eventuella inträffanden (1, 5, 6, 7, 11, 12).

Studiedeltagare uppgav att de var rädda för att fallolyckor skulle inträffa under träning/motion (1, 7, 12) eller att de skulle skada sig på annat sätt (1, 5, 11, 12). Resultatet var oberoende av om personerna var män, kvinnor, medelålders eller äldre. Rädsla för att bli trött, att överanstränga sig och rädsla för hur den fysiska aktiviteten påverkade deras hälsa, var olika slags rädslor som kunde urskiljas i studie (6) och (7). En äldre afroamerikansk kvinna var till exempel rädd för att överanstränga sitt hjärta och att hon skulle dö till följd av det (7). Äldre personer hade i ett antal av de inkluderade studierna en föreställning om att fysisk aktivitet är opassande för äldre personer (1, 6). Känslor av skam och av att inte passa in uppstod därmed i samband med fysisk aktivitet och uppgavs utgöra en barriär till att utöva fysisk aktivitet (1, 6, 13).

### ***Samhällsfaktorer och socioekonomiska faktorer som påverkar fysisk aktivitet***

Samhällsfaktorer inbegriper i detta sammanhang strukturer i samhället som exempelvis maktförhållanden mellan könen, rollproblematik och förgivet taganden om språk och kultur.

Medelålders och äldre latinamerikanska kvinnor i studie (9) angav att de upplevde multipla krav. Dessa krav definierades som omsorg av barn, barnbarn, vård av sjuk partner eller familjemedlem och utförande av hushållsarbete. Som ett resultat av dessa multipla krav kvinnorna erfor, följde en känsla av utmattning, brist på energi, trötthet och tidsbrist som de menade hindrade dem från att vara fysiskt aktiva (9). Dessa resultat överensstämmer med andra studier där äldre kvinnor angav tidsbrist på grund av familjeförpliktelser (1, 3, 11, 12, 14), omsorg av äldre släktingar och barnbarn (1, 3, 11, 12, 14) och jobbförpliktelser (3) som barriärer till fysisk aktivitet. Uppfostran av barn i ett ensamhushåll var också något som omnämndes som förhindrande omständigheter (12).

En önskan om att bättre kunna hantera sina roller som kvinnor, mödrar, hustrur och familjemedlemmar och få mer energi till att ägna sig åt familj och

hushållssysslor, motiverade många medelålders och äldre kvinnor till att vara fysiskt aktiva i högre utsträckning (9). En annan aspekt var även att agera förebilder för sina barn (9).

Medelålders och äldre kvinnor med högre utbildning och som jobbade utanför hemmet, rapporterade tidsbrist och rollproblematik som barriärer till fysisk aktivitet i högre utsträckning än de som hade lägre utbildning och som inte jobbade utanför hemmet (9). Resultat visar också på ett samband mellan utbildningsnivå och fysisk aktivitetsnivå, där en låg utbildningsnivå var en riskfaktor för låg aktivitetsnivå (11). Hög ålder kunde associeras med låg fysisk aktivitet (9, 11) och en studie visade att kvinnor som rapporterade specifika hälsoproblem som en barriär, var oftast av högre ålder (9).

Medelålders och äldre kvinnor och män framhöll att en känsla av utanförskap och exkluderande, kopplat till deras etnicitet, hindrade dem från att vara fysiskt aktiva (1, 14) då de exempelvis upplevde att information om fysisk aktivitet inte riktades till dem (1).

### ***Okunskap och föreställningar som påverkar fysisk aktivitet***

Bristande kunskap och olika föreställningar om fysisk aktivitet har visat sig påverka den fysiska aktiviteten hos medelålders och äldre personer tillhörande en etnisk minoritet.

Vid studerande av hinder och barriärer till fysisk aktivitet hos medelålders och äldre latinamerikanska kvinnor, hänvisade många av dessa till en specifik sjukdom eller hälsotillstånd de hade (9). De menade att medicinska diagnoser som högt blodtryck, dålig blodcirkulation, artros och hjärtsjukdomar hindrade dem från att vara fysiskt aktiva och att de varken kunde eller borde träna/motionera på grund av deras hälsotillstånd (9). Liknande resultat kunde påträffas i studie (6) där latinamerikanska män och kvinnor angav att de avhöll sig från fysisk aktivitet på grund av rädsla för att deras hälsoproblem som astma och hjärtproblem kunde förvärras. De trodde också att mer träning än nödvändigt kunde leda till döden (6).

Hälsobekymmer var, som tidigare nämnt, en av de mest frekvent nämnda barriärerna till fysisk aktivitet bland medelålders och äldre kvinnor (12). Här visade det sig även att bland de kvinnor som inte hade ett förflutet av, i det här fallet hjärtproblem, avhöll sig från fysisk aktivitet på grund av rädslan för att då drabbas av hjärtproblem (12). I enlighet med dessa resultat diskuterade artikelförfattarna i studie (8) kring äldres barriärer till fysisk aktivitet och att en signifikant barriär förmodligen är äldres föreställning om att fysisk aktivitet lätt leder till överansträngning. I samma studie konstateras också att de äldre trodde att de måste uppnå en mycket hög grad av fysisk aktivitet för att tillägna sig de fördelar som följer av fysisk aktivitet (8). De äldre angav också själva att brist på kunskap utgjorde ett hinder gällande fysisk aktivitet (8, 14).

I studie (12) kunde olika föreställningar om etniska grupper och fysisk aktivitet urskiljas. Asiatiska och spanskättade kvinnor menade att deras etnicitet av

kulturen och naturen var fysiskt aktiva på grund av deras könsroller, omsorgsarbete, hushållsarbete och olika samhälleliga ansvarsuppslag (12). Äldre afroamerikanska kvinnor hade en föreställning om att de inte var i behov av fysisk aktivitet utomhus, då de ansåg sig få tillräckligt av det när de utförde hushållssysslor i hemmet (3). De kinesiska och filippinska kvinnorna uttryckte att de behövde ett syfte/mening med att vara fysiskt aktiva, och inte bara röra på sig för sakens skull (12).

En föreställning som också var märkbar i litteraturen, var att de äldre ansåg att fysisk aktivitet är för yngre personer och att de nu uppnått en för hög ålder för att utöva fysisk aktivitet (6). Denna åsikt/föreställning kunde även påträffa bland äldre i andra studier där de uppgav att de höll sig passiva om sjukdom och ohälsa inträffade, då de ansåg att sjukdom var ett naturligt fenomen i och med åldrande som inte kunde göras så mycket åt (13). I delar av denna grupp fanns också inslag av religiösa föreställningar om att sjukdom är ett resultat av synder i ett tidigare liv. Att sträva emot och försöka bli kvitt sjukdomar, genom exempelvis fysisk aktivitet, sågs inte som ett alternativ (13).

Delar av den grupp medelålders och äldre kvinnor som deltog i studie (14) framhöll att vissa kvinnor var nöjda med en stor kroppshydda och inte ansåg sig behöva vara fysiskt aktiva. Artikelförfattarna menade att kvinnornas resonemang kring fysisk aktivitet visade att de inte hade tillräcklig kunskap om riskerna med en stillasittande livsstil och att detta påverkade deras fysiska aktivitet i negativ riktning (14).

## Diskussion

### ***Metoddiskussion***

Generella hälsofrämjande interventioner riktade mot äldre personer som tillhör en etnisk minoritet, skulle från första början utgöra ämnet för den litteraturbaserade studien. Antalet artiklar på området var emellertid begränsat och en mer specifik hälsofrämjande intervention, i detta fall fysisk aktivitet, fick istället bli studiens inriktning. Även denna typ av hälsofrämjande intervention var tämligen outforskad bland äldre personer tillhörande en etnisk minoritet, och sökning i databaserna resulterade endast i nio artiklar som uppfyllde syfte och uppsatta inklusions- och kvalitetskriterier. Detta medförde att syfte och inklusionskriterier fick justeras något avseende ålder och medelålders personer tillhörande en etnisk minoritet inkluderades även.

Med hänsyn till detta inkluderades de studier som behandlar medelålders personer i ett senare skede än de studier som behandlar äldre. Artiklarna med medelålders personer inhämtades från samma databaser med samma sökord som användes för att finna studierna med äldre personer. De senare inkluderade artiklarna var studier som påträffats tidigare men som valts bort på grund av att de inte uppfyllde inklusionskriteriet som avser ålder (studiepopulation på 65+). En svaghet som följer i och med detta förfarande är att relevanta artiklar med medelålders personer kan ha utelämnats. Om andra sökord använts där *elderly*, *older* och *limit:65+* valts bort, hade möjligen fler och ännu bättre artiklar med

medelålders personer tillhörande en etnisk minoritet kunnat finnas. Ett tillkortakommande som kan ha uppstått i studien i och med detta är, föresatsen att mäta/undersöka det som avsetts, och studiens validitet (Janlert 2003) kan därmed ha påverkats i negativ riktning.

De 14 artiklar som ligger till grund för resultatet, har olika metodologiska ansatser, och föresatsen att mäta det som avses att mäta kan variera mellan studierna. Även detta kan ha påverkat den litteraturbaserade studiens validitet.

Riktmärket var att ha 15 artiklar att analysera, men endast 14 artiklar av relevans påträffades.

I inledningsfasen fanns en önskan om att endast inkludera studier inom Norden där levnadsstandarden är förhållandevis den samma, för att få en hög grad av överförbarhet. Detta genererade dock inte i en enda artikel och beslutet blev istället att inte göra någon geografisk avgränsning alls.

Av de 14 artiklar som inkluderades var 12 artiklar publicerade i USA, en i Canada och en i Australien. Detta speglar hur utforskat ämnesområdet är i Europa.

I artiklarna (1), (2) och (13) förekom en och samma författare, dock med olika forskningskollegor och resultaten baserades på olika studiepopulationer. Med hänsyn till dessa omständigheter gjordes bedömningen att artiklarnas reliabilitet (Janlert 2003) och brukbarhet inte äventyrades och ändå kunde användas i analysen. I artikel (11) och (12) kan två författare återfinnas i båda studierna. Även här består resterande del av de båda forskningsgrupperna av olika personer och studierna skiljer sig avsevärt gällande metod och tillvägagångssätt, vilket medförde att de likväl inkluderades.

Två artiklar fick exkluderas på grund av att de var förstudier till andra artiklar som inkluderats, vilket medförde att de inte tillförde någon ny fakta. Användbarheten minskade också då de var författade av samma forskningsgrupp och baserad på samma studiepopulation.

Antalet artiklar som inte var tillgängliga i fulltext genom Universitetsbibliotekens kostnadsfria tjänst, var stort och har begränsat antalet artiklar. Fyra artiklar bedömdes dock att, utifrån abstractet, vara mycket träffsäkra vad gäller syftet och beställdes därför.

Då aktuellt forskningsfält är relativt nytt och utforskat, är spridningen gällande olika etniska minoriteter i befintlig forskning stor. Önskvärt hade varit att undersöka vad som påverkar fysisk aktivitet inom en viss specifik etnisk minoritet eller hos etniska minoriteter som är bosatta inom samma geografiska område. Påverkansfaktorer gällande fysisk aktivitet varierar förmodligen beroende på vilket land den etniska minoriteten är bosatt i med hänsyn till politiskt styre, demografi, socioekonomiska förhållanden och hur integrerad/segregerad den etniska minoriteten är i aktuellt samhälle. Faktorer som påverkar fysisk aktivitet skiljer sig sannolikt också åt mellan olika etniska minoriteter beroende på exempelvis kulturella bakgrunder, vilket gör att etniska minoriteter inte kan omtalas som en homogen grupp. Detta resonemang bekräftas också av en amerikansk studie som undersökte om medelålders och äldre kvinnors angivna hinder till fysisk aktivitet skilde sig åt mellan olika etniska grupper (Blanton et al. 2000). Kvinnorna befann sig på samma nivå av fysisk aktivitet och forskarna



identifierade här signifikanta skillnader, gällande rapporterade hinder till fysisk aktivitet, mellan de olika etniska grupperna. Forskarna rekommenderade därför inte att angivna hinder tillskrevs alla etniska minoriteter som en homogen grupp (Blanton et al. 2000). Med hänsyn till det magra utbudet av vetenskaplig litteratur på området fick önskemålet att inrikta sig på en specifik etnisk minoritet åsidosättas för att få ihop ett tillräckligt rikt material att analysera. Detta har sannolikt påverkat den litteraturbaserade studiens reliabilitet i negativ riktning, då resultaten har baserats på ett flertal olika etniska minoriteter.

## ***Resultatdiskussion***

Då forskningsfältet uppmärksammats först det senaste decenniet, finns det dessvärre inte mycket tidigare kunskap och forskning att jämföra resultaten med. Med hänsyn till detta jämförs valda delar av resultatet med forskning som studerat faktorer som påverkar fysisk aktivitet bland medelålders och äldre personer som *inte* tillhör någon etnisk minoritet, när inte bättre lämpad litteratur påträffades.

### *Överrensstämmelse med andra studier inom området*

År 2002 publicerades en litteraturstudie vars syfte var att undersöka faktorer som påverkar fysiska aktivitetsnivåer hos vuxna (Clark et al. 2002). I denna studie har vetenskaplig litteratur som behandlar etniska minoriteter och fysisk aktivitet även inkluderats, dock fokuserar de mycket på ungdomar och endast ett litet avsnitt handlar om medelålders och äldre personer som tillhör en etnisk minoritet (Clark et al. 2002). De faktorer som konstaterades påverka fysiska aktivitetsnivåer bland medelålders och äldre personer tillhörande en etnisk minoritet, överensstämmer likväl med resultaten i denna studie. Artikelförfattarna konkluderar att bland de etniska minoriteterna var hög kriminalitet, rädsla för den egna säkerheten, avsaknad av barnpassning, kostsamma och opassande träningsalternativ för deras kultur, faktorer som hindrade dem från att vara fysiskt aktiva (Clark et al. 2002). Även socialt stöd från familj, vänner, samhället och vårdpersonal inverkade också, oavsett kultur, ålder och kön, men i relativt låg utsträckning (Clark et al. 2002).

Brist på säkerhet i närområdet var en faktor som fastställdes påverka fysisk aktivitet i hög utsträckning. Detta överensstämmer med en aktuell amerikansk studie som undersökte sambandet mellan uppfattningen av säkerheten i grannskapet och fysisk aktivitet utförd på fritiden, bland äldre vuxna (Li et al. 2009). De undersökte också om detta samband påverkades av socioekonomisk status. Forskarna konkluderar att socioekonomisk status inte inverkade på sambandet mellan upplevelse av säkerhet i grannskapet och fysisk aktivitetsnivå, och menar att brist på säkerhet i grannskapet skall ses som ett hinder för fysisk aktivitet oavsett individernas socioekonomiska status.

Långa avstånd och dålig tillgänglighet avseende transportmöjligheter till träningsfaciliteter uppgavs påverka fysisk aktivitet i negativ riktning (1, 5, 9, 10,

12). En amerikansk studie vars syfte var att undersöka huruvida tillgänglighet till rekreationsfaciliteter var relaterat till fysisk aktivitetsnivå ( Brines et al. 2007) stödjer detta samband. Studiedeltagarna var mellan 45 och 84 år gamla och artikelförfattarna konkluderar att tillgänglighet till rekreationsinrättningar kan vara en av de miljömässiga faktorer som påverkar individers fysiska aktivitet.

Såväl hälsa som ohälsa påverkar enligt resultatet fysisk aktivitet (1, 2, 4-7, 9, 11, 12). Hälsa påverkade endast i positiv riktning medan ohälsa och sjukdom påverkade den fysiska aktiviteten i både positiv och negativ bemärkelse. En australiensisk studie vars syfte var att bedöma i vilken utsträckning nuvarande skada eller sjukdom är en signifikant barriär till att bli mer fysiskt aktiv (Finch et al. 2001) styrker dessa resultat till viss del. Resultaten från den australiensiska studien avser endast ohälsa och inte hälsa och visar att merparten av informanterna angav skada eller sjukdom som anledningar till att inte bli mer fysiskt aktiva. Studiedeltagarna tillhörde dock inte någon etnisk minoritet och deras ålder var heller inte definierad, så jämförbarheten kan ifrågasättas. Annan forskning som stödjer dessa resultat har inte påträffats.

Kvinnorna i studie (1, 3, 9, 11, 12) framhöll att deras roll som bland annat kvinnor, hustrur och mödrar hindrade dem från att vara fysiskt aktiva. Barnpassning, omsorg av familj och sjuka släktingar samt hushållsarbete uppgavs vara sysslor som de som kvinnor förväntades utföra. Detta medförde att de inte fick tid över till fysisk aktivitet eller att de var så trötta efter att ha utfört sysslorna att de inte hade energi kvar till att vara fysiskt aktiva (1, 3, 9, 11, 12). Dessa resultat är i enlighet med en amerikansk studie där medelålders och äldre etniskt skilda kvinnor, bosatta på landsbygd och tätort, deltog (Brownson et al. 2000). Studien undersökte bland annat bestämningsfaktorer till fysisk aktivitet utförd på fritiden, bland kvinnor på landsbygden och tätorterna, och jämförde skillnaderna mellan dessa två grupper. Kvinnorna som bodde på landsbygden uppgav att förpliktelser gällande omsorgsarbete var den största barriären till fysisk aktivitet medan kvinnorna i tätorterna angav tidsbrist. Dessa resultat visar på att kvinnorollen är en större barriär till fysisk aktivitet bland kvinnor på landsbygden i jämförelse med kvinnor i tätorterna (Brownson et al. 2000), men styrker också identifierade resultat som visar att kvinnorollen utgör ett hinder till fysisk aktivitet.

Framträdande i huvudtemat som behandlar okunskap och föreställningar som påverkar fysisk aktivitet, är den bristande kunskap som verkar finnas kring de positiva effekter fysisk aktivitet medför. Dessa resultat kan till viss del styrkas av en amerikansk studie som undersökte attityder till ett gott åldrande, bland äldre afroamerikaner och vita amerikaner (Corwin et al. 2009). Detta undersöktes för att påverka utvecklingen av insatser med syftet att främja kognitiv hälsa (Corwin et al. 2009). Merparten av de äldre afroamerikanerna i studien associerade inte fysisk aktivitet med ett gott åldrande. Detta behöver emellertid inte innebära att de var helt ovetandes om sambandet mellan fysisk aktivitet och hälsa, men ger ändå en fingervisning om hur läget kan se ut. Att inte associera fysisk aktivitet med ett gott

åldrande tyder ändå på att okunskap kan föreligga och därmed påverka de äldres fysiska aktivitet i negativ riktning.

### *Faktorer som inverkat på studieresultaten*

Något som troligtvis har haft inverkan på vilka faktorer som påverkar fysisk aktivitet bland de medelålders och äldre personerna som tillhör en etnisk minoritet, är hur fysiskt aktiva studiedeltagarna var vid studiernas genomförande. Oavsett om individerna är av samma etnicitet upplever möjligen en stillasittande individ och en fysiskt aktiv individ olika påverkansfaktorer. Detta är ett fenomen som några av de inkluderade artiklarnas författare har tagit hänsyn till, där exempelvis studie (3) hade delat in sin studiepopulation i olika stadier relaterade till fysisk aktivitetsnivå. Även studie (8) beskrev studiedeltagarnas fysiska aktivitetsnivå och definierade den som stillasittande. Studie (11) undersökte sambandet mellan personliga och miljömässiga faktorer och fysisk inaktivitet och klassificerade därmed studiedeltagarna i olika grader av stillasittande.

### *Studieresultatens praktiska relevans*

Studien har många begränsningar men har likafullt praktisk relevans. Trots att studiens resultat är baserat på artiklar enbart från USA, Canada och Australien, kan resultaten tillämpas vid framtida hälsofrämjande interventioner även i andra geografiska områden. Resultaten kan ge vägvisning vid insatser som har för avsikt att påverka den fysiska aktiviteten bland medelålders och äldre personer som tillhör en etnisk minoritet. Även om de hälsofrämjande interventionerna utförs i ett land som Sverige kan kunskap hämtas från denna studie för att tas i beaktning vid interventionens genomförande.

Studiens resultat har dessutom stark anknytning till realiteten och stor relevans i samhället då etniska minoriteter generellt sett har en sämre hälsostatus (Statens Folkhälsoinstitut 2002) och behovet av hälsofrämjande insatser riktade till etniska minoriteter förmodligen kommer att växa i framtiden (Statistiska centralbyrån 2010). Äldre är också en prioriterad grupp vad det gäller hälsoinsatser där insatser som syftar till att påverka den fysiska aktiviteten är inkluderade. Detta omnämns exempelvis i Folkhälsans målområde gällande fysisk aktivitet (Statens Folkhälsoinstitut (b) 2010).

### *Framtida forskningsbehov*

Då aktuellt forskningsområde som tidigare nämnt är synnerligen outforskat är ämnesområdet i behov av ytterligare forskning i framtiden. Fler studier i Norden och Europa hade varit önskvärt för att även få resultat som avspeglar de etniska minoriteter som är bosatt där. Eftersträvansvärt är också att i framtiden utföra studier där medelålders och äldre personer studeras separat gällande faktorer som

påverkar fysisk aktivitet. Detta då skillnaden mellan dessa två ålderskategorier, med hänsyn till hälsa kan vara avgörande i denna typ av forskning. Faktorer som påverkar fysisk aktivitet varierar också sannolikt beroende på om personerna i fråga är verksamma på arbetsmarknaden eller är pensionerade, vilket gör att särskiljandet av åldersgrupperna är än så viktigt.

Något som bör undersökas närmare är vilka faktorer som är mest effektiva att förändra med hjälp av hälsofrämjande interventioner. Är det mest effektivt att förändra yttre faktorer som reparation av trottoarer och att upprätta fler promenad- och cykelleder, eller är det kanske mer effektivt att genomföra en informationskampanj som syftar till att upplysa om fördelarna med fysisk aktivitet, eller ska det kanske fokuseras på själva etniciteten där kulturspecifika aktiviteter är ett exempel? Viktigt är dock att då klargöra vilken typ av effekt som avses och att denna effekt är mätbar. Olika typer av effekter som kan vara intressanta att utreda är exempelvis hälsomässiga effekter, hälsoekonomiska effekter och miljömässiga effekter som i sin tur kan fungera som verktyg människor kan använda sig av för att få kontroll över sin egen hälsa.

## Slutsats

Funna resultat kan ses som rimliga utifrån jämförbar litteratur och utskiljer sig inte på något markant sätt.

Ohälsa, hälsa, stödfunktioner, okunskap, föreställningar, brist på säkerhet i närområdet, dålig tillgänglighet till träningsfaciliteter, socioekonomiska faktorer och kvinnors multipla roller samt krav påverkar fysisk aktivitet bland medelålders och äldre personer tillhörande en etnisk minoritet. Oavsett kön, ålder och kultur är socialt stöd en viktig påverkansfaktor och många etniska minoriteter menade att kulturspecifika träningsaktiviteter och ett eget ställe att vara fysiskt aktiva på, skulle motivera till ökad aktivitet.

Förutom de faktorer som är relaterade till specifikt kulturella och språkliga omständigheter, verkar inte faktorerna som påverkar fysisk aktivitet hos medelålders och äldre personer tillhörande en etnisk minoritet, skilja sig avsevärt från de faktorer som medelålders och äldre personer som *inte* tillhör någon etnisk minoritet, upplever.

Ämnesområdet är i behov av ytterligare forskning.

## Referenser

Allén, S. and Hässelberg, A. (1994). Svensk Ordlista Borås, Almqvist & Wiksell Förlag AB.

Andersson, A., Becker, W., Berglund, L., Daryani, A., Kocturk, T. and Vessby, B. (2005). "Risk factors for coronary heart disease among immigrant women from Iran and Turkey, compared to women of Swedish ethnicity." Ethn Dis **15**(2): 213-220.

Ardern, C.I., Bryan, S.N., Katzmarzyk, P.T., Pérez, C.E. and Tremblay, M. S. (2006). "Physical activity and immigrant status: evidence from the Canadian Community Health Survey." Can J Public Health **97**(4): 277-282.

Azizi, F., Azizi, T., Johansson, S.E., Karlström, B., Koochek, A., Mirmiran, P., Padyab, M. and Sundquist, J. (2008). "Is migration to Sweden associated with increased prevalence of risk factors for cardiovascular disease?" Eur J Cardiovasc Prev Rehabil **15**(1): 78-82.

Belza, A., Cunningham, S., LoGerfo, J. and Sin, MK. (2004). "Factors influencing exercise participation and quality of life among elderly Korean Americans." J Cult Diverse. **11**(4): 139-45.

Berthel, M., Brechat, P.H., Kaltenbach, G., Lepretre, P.M., Lonsdorfer, J. and Vogel, T. (2009). "Health benefits of physical activity in older patients: a review." Int J Clin Pract **63**(2): 303-320.

Blair, S. N and Morris, J. N. (2009). "Healthy hearts--and the universal benefits of being physically active: physical activity and health." Ann Epidemiol **19**(4): 253-256.

Blanton, C.J., Brown, D.R. and Heesch, K. C. (2000). "Perceived barriers to exercise and stage of exercise adoption in older women of different racial/ethnic groups." Women Health **30**(4): 61-76.

Blomstedt, Y., Johansson, S. E. and Sundquist, J. (2007). "Mental health of immigrants from the former Soviet Bloc: a future problem for primary health care in the enlarged European Union? A cross-sectional study." BMC Public Health **7**: 27.

Bredin, S.S., Nicol, C.W. and Warburton, D. E. (2006). "Health benefits of physical activity: the evidence." CMAJ **174**(6): 801-809.

Brines, S., Brown, D.G., Diez Roux, A.V., Evenson, K.R., Jacobs, D.R Jr., McGinn, A.P. and Moor, L. (2007). "Availability of recreational resources and physical activity in adults." Am J Public Health **97**(3): 493-499.

Brownson, R.C., Castro, C., Housemann, R., King, A.C. and Wilcox, S. (2000). "Determinants of leisure time physical activity in rural compared with urban older and ethnically diverse women in the United States." J Epidemiol Community Health **54**(9): 667-672.

Chadha, N.K., Kolt, G. S., Oliver, M., Rush, E.C. and Schofield, G.M. (2007). "Body fatness, physical activity, and nutritional behaviours in Asian Indian immigrants to New Zealand." Asia Pac J Clin Nutr **16**(4): 663-670.

Clark, M.A., Malina, R.M. and Seefeldt, V. (2002). "Factors affecting levels of physical activity in adults." Sports Med **32**(3): 143-168.

CODEX - regler och riktlinjer för forskning. "Forskningsetisk prövning". Retrieved 2010-05-10 from <http://www.codex.vr.se/manniska5.shtml>

Corwin, S. J., Laditka, J. N., Laditka, S.B., Liu, R. and Wilcox, S. (2009). "Attitudes on aging well among older African Americans and whites in South Carolina." Prev Chronic Dis **6**(4): A113.

Dan, A., Kelley, M.A., Zervic, J.J. and Wolcott-McQuigg, J.A. (2001). "An ecological approach to physical activity in african american women." Medscape Womens Health **6**(6): 3

Das, B.C. and Prasad, D. S. (2009). "Physical inactivity: a cardiovascular risk factor." Indian J Med Sci **63**(1): 33-42.

De Faire, U., Hellénus, M.L., Wajngot, A. and Wändell, P. E. (2007). "Increased prevalence of diabetes among immigrants from non-European countries in 60-year-old men and women in Sweden." Diabetes Metab **33**(1): 30-36.

Eriksson, U., Faskunger, J., Johansson, S.E., Sundquist, J. and Sundquist, K. (2009). "Risk of obesity in immigrants compared with Swedes in two deprived neighbourhoods." BMC Public Health **9**: 304.

Finch, C., Owen, N. and Price, R. (2001). "Current injury or disability as a barrier to being more physically active." Med Sci Sports Exerc **33**(5): 778-782.

Forsberg, C. and Wengström, Y. (2003). Att göra systematiska litteraturstudier : värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning Stockholm, Natur och Kultur.

Forsberg, C. and Wengström, Y. (2008). Att göra systematiska litteraturstudier : värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning Stockholm, Natur och Kultur.

Friberg, F. (2006). Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten Lund, Studentlitteratur 2009.

Gadd, M., Johansson, S.E., Sundquist, J. and Wändell, P. (2005). "Do immigrants have an increased prevalence of unhealthy behaviours and risk factors for coronary heart disease?" Eur J Cardiovasc Prev Rehabil **12**(6): 535-541.

Granskär, M. and Höglund-Nielsen, B. (2008). Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård Lund, Studentlitteratur 2008.

Janlert, U. (2003). Folkhälsovetenskapligt lexikon. Stockholm, Natur och Kultur.

Johansson, S. E., Sundquist, J. and Wiking, E. (2004). "Ethnicity, acculturation, and self reported health. A population based study among immigrants from Poland, Turkey, and Iran in Sweden." J Epidemiol Community Health **58**(7): 574-582.

Kandula, N. R. and Lauderdale, D.S. (2005). "Leisure time, non-leisure time, and occupational physical activity in Asian Americans." Ann Epidemiol **15**(4): 257-265.

Kayser-Jones, J.S., Lim, K. C., Waters, C. and Yoo, G. (2007). "Aging, health, and physical activity in Korean Americans." Geriatr Nurs **28**(2): 112-119.

Kovacic, L. (2007). "[Physical inactivity as public health problem]." Acta Med Croatica **61 Suppl 1**: 5-7.

Kruk, J. (2007). "Physical activity in the prevention of the most frequent chronic diseases: an analysis of the recent evidence." Asian Pac J Cancer Prev **8**(3): 325-338.

Li, Y., Sorensen, G., Subramanian, S.V. and Tucker-Seeley, R. D. (2009). "Neighborhood safety, socioeconomic status, and physical activity in older adults." Am J Prev Med **37**(3): 207-213.

Migrationsverket. "Historik". Retrieved 2010-05-01 from <http://www.migrationsverket.se/info/1764.html>

Nationalencyklopedin (1991). vol. 5. Bra böckers förlag, Höganäs

Nationalencyklopedin (1992). vol. 9. Bra böckers förlag, Höganäs

Parker, S. J., Strath, S.J. and Swartz, A.M. (2008). "Physical activity measurement in older adults: relationships with mental health." J Aging Phys Act **16**(4): 369-380.

Statens Folkhälsoinstitut and Sundquist, J. (2002). Födelselandets betydelse - En rapport om hälsan hos olika invandrargrupper i Sverige. S. folkhälsoinstitut.

Statens Folkhälsoinstitut, Agahi, N. et al. (2005). Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar - En kunskapssammanställning. S. Folkhälsoinstitut.

Statens Folkhälsoinstitut, Allebeck, P. et al. (2006). Sjukdomsburden i Sverige och dess riskfaktorer. S. folkhälsoinstitut.



Statens Folkhälsoinstitut, red. Schäfer Elinder, L. et al. (2006). Fysisk aktivitet och folkhälsa. S. folkhälsoinstitut. Huskvarna.

Statens Folkhälsoinstitut (a). "Definition på fysisk aktivitet". Retrieved 2010-05-02 from <http://www.fhi.se/sv/Vart-uppdrag/Fysisk-aktivitet/Definitioner/>

Statens Folkhälsoinstitut (b). "Folkhälsans målområden." Retrieved 2010-05-01 from [www.fhi.se](http://www.fhi.se)

Statistiska centralbyrån (2008). Beskrivning av Sveriges befolkning 2008. S. centralbyrån. Örebro.

Statistiska centralbyrån (2010). Sveriges framtida befolkning 2010-2060. S. centralbyrån.

Vårdalinstitutet. "Äldre i riskzon". Retrieved 2010-05-19 from <http://www.vardalinstitutet.net/PSUser/servlet/com.ausys.ps.web.user.servlet.PageServlet?nodeid=4771&pageversion=1>

### Bilaga 1 – Tabell över systematisk litteratursökning i databaser

<b>Sökord</b>	Ethnic minority, physical activity, older	Ethnic minority, physical activity, elderly	Ethnic minority, exercise, older	Ethnic minority, exercise, elderly	Ethnic minorities, physical activity, older	Ethnic minorities, physical activity, elderly	Ethnic minorities, exercise, older	Ethnic minorities, exercise, elderly	Immigrants, physical activity, older	Immigrants, physical activity, elderly
<b>Scopus</b>	73	22	61	11	73	22*	60***	11	43*	15
<b>PubMed</b>	45**	45	35	35	53	53	48	48	38	38
<b>Cinahl</b>	6	0	4	0	5	1	2	2	18	6
<b>Totalt antal</b>	124	67	100	46	131	76	111	61	101	59

							<b>Totalt antal</b>
<b>Sökord</b>	Immigrants, exercise, older	Immigrants, exercise, elderly	Cultural barriers, physical activity, older	Cultural barriers, physical activity, elderly	Cultural barriers, exercise, older	Cultural barriers, exercise, elderly	
<b>Scopus</b>	47	14	37	12	23*	11	
<b>PubMed</b>	28	28	38	38	45**	46	
<b>Cinahl</b>	9	5	0	0	1	0	
<b>Totalt antal</b>	84	47	75	50	71	57	1260

\* resulterade i en artikel av relevans

\*\* resulterade i två artiklar av relevans, osv.

Sökorden *older* och *elderly* har ersatts med *limit 65+* i databasen PubMed

## Bilaga 2

### Sammanställning av artiklar från systematisk litteratursökning (ordnat efter sökdatum)

---

**Sökdatum:** 2010-04-12

**Databas:** PubMed

**Sökord:** Ethnic minority, physical activity (limit: 65+)

**Antal träffar:** 45

**Titel:** *Environmental changes to increase physical activity: perceptions of older urban ethnic-minority women*

---

**Sökdatum:** 2010-04-12

**Databas:** PubMed

**Sökord:** Ethnic minority, physical activity (limits: 65+)

**Antal träffar:** 45

**Titel:** *Older adult perspectives on physical activity and exercise: voices from multiple cultures.*

---

**Sökdatum:** 2010-04-12

**Databas:** PubMed

**Sökord:** Fann artikeln under *related articles* till föregående artikel

**Antal träffar:** -

**Titel:** *"It is our exercise family": experiences of ethnic older adults in a group-based exercise program*

---

**Sökdatum:** 2010-04-13

**Databas:** PubMed

**Sökord:** Manuell sökning

**Antal träffar:** -

**Titel:** *Factors influencing participation of African American elders in exercise behavior*

---

**Sökdatum:** 2010-04-13

**Databas:** Scopus

**Sökord:** Immigrants, physical activity, older

**Antal träffar:** 43

**Titel:** *Dietary and activity profiles of selected immigrants older adults in Canada*

---

**Sökdatum:** 2010-04-13

**Databas:** Scopus

**Sökord:** Ethnic minorities, physical activity, elderly

**Antal träffar:** 22

**Titel:** *Factors influencing the physical activity levels of older people from culturally-diverse communities: an Australian experience*

---

**Sökdatum:** 2010-04-13

**Databas:** PubMed

**Sökord:** Manuell sökning

**Antal träffar:** -

**Titel:** *Perceptions of older Latinos adults regarding physical fitness, physical activity, and exercise*

---

**Sökdatum:** 2010-04-14

**Databas:** PubMed

**Sökord:** Cultural barriers, exercise (limit: 65+)

**Antal träffar:** 45

**Titel:** *Barriers to and benefits of leisure time physical activity in the elderly: differences across cultures.*

---

**Sökdatum:** 2010-04-14

**Databas:** PubMed

**Sökord:** Cultural barriers, exercise (limit: 65+)

**Antal träffar:** 45

**Titel:** *Perceived benefits and barriers to physical activity among older Latina women.*

---

**Sökdatum:** 2010-04-14

**Databas:** Scopus

**Sökord:** Cultural barriers, exercise, older

**Antal träffar:** 23

**Titel:** *Attitudes and beliefs about exercise among elderly African Americans in an urban community*

---

**Sökdatum:** 2010-05-05

**Databas:** Scopus

**Sökord:** Ethnic minorities, exercise, older

**Antal träffar:** 60

**Titel:** *Personal and environmental factors associated with physical inactivity among different racial-ethnic groups of U.S. middle-aged and older-aged women*

---

**Sökdatum:** 2010-05-05

**Databas:** Scopus

**Sökord:** Ethnic minorities, exercise, older

**Antal träffar:** 60

**Titel:** *Physical activity and minority women: a qualitative study*

---

**Sökdatum:** 2010-05-05

**Databas:** Scopus

**Sökord:** Ethnic minorities, exercise, older

**Antal träffar:** 60

**Titel:** *An ecological approach to physical activity in African American women*

---

**Sökdatum:** 2010-05-19

**Databas:** PubMed

**Sökord:** Manuell sökning

**Antal träffar:** -

**Titel:** *Factors influencing exercise participation and quality of life among elderly korean Americans*

---

**Totalt: 14 stycken**

## Bilaga 3

### Översikt av analyserade artiklar

---

#### Ref. nr 1

---

**Titel:** *Older adult perspectives on physical activity and exercise: voices from multiple cultures*

**Författare:** Belza B, Walwick J, Shiu-Thornton S, Schwartz S, Taylor M, LoGerfo J.

**Tidskrift:** Preventing Chronic Disease

**Årtal:** 2004

**Land:** USA

**Syfte:** Att undersöka faktorer som hindrar och möjliggör/underlättar fysisk aktivitet och motion bland missgynnade etniskt skilda, äldre vuxna.

**Metod/Urval:** Etniskt specifika fokusgrupper. Åldersspann: 52-85 år. Medelålder: 71,6 år.

**Resultat:** Socialt stöd mellan deltagarna viktigt. Kulturspecifika träningsgrupper, utbildning av familj i vikten av fysisk aktivitet och låg eller kostnadsfria träningserbjudanden underlättar. Anses att de äldre skall involveras i utvecklandet av träningsprogram.

**Kvalitetsvärdering:** 1

#### Ref. nr 2

---

**Titel:** *"It is our exercise family": experiences of ethnic older adults in a group-based exercise program*

**Författare:** Chiang KC, Seman L, Belza B, Tsai JH

**Tidskrift:** Preventing Chronic Disease

**Årtal:** 2008

**Land:** USA

**Syfte:** Att undersöka hur fysisk miljö, social miljö, individuell biologi och beteende påverkar äldre etniska vuxnas deltagande i ett gruppbaserat motionsprogram.

**Metod/Urval:** Fokusgrupper med sammanlagt 52 stycken deltagare ur det gruppbaserade motionsprogrammet. Medelålder: 76 år.

**Resultat:** Fyra teman identifierades som påverkar deltagandet: miljömässiga faktorer, motionsprogrammets design och innehåll, socialt stöd och individuella villkor.

**Kvalitetsvärdering:** 1

#### Ref. nr 3

---

**Titel:** *Factors influencing participation of African American elders in exercise behavior*

**Författare:** Jacqueline A. Walcott-McQuigg, Ph.D., R.N., and Thomas R. Prohaska, Ph.D

**Tidskrift:** Public Health Nursing

**Årtal:** 2001

**Land:** USA

**Syfte:** Att undersöka faktorer som påverkar motionsbeteendet hos äldre Afro-amerikaner

**Metod/Urval:** Fokusgrupper. Använde *Transtheoretical stages of change model*. 103 deltagare var indelade i fokusgrupper efter vilket stadium i modellen de befann sig på och efter kön.

**Resultat:** Faktorer som hälsa, socialt stöd, motivation och motionens verkan påverkade önskan och förmåga att motionera. Angivna faktorer varierade beroende på vilket stadium deltagarna befann sig på.

**Kvalitetsvärdering:** 1

#### **Ref. nr 4**

---

**Titel:** *Dietary and activity profiles of selected immigrants older adults in Canada*

**Författare:** C. Shanthi Johnson, PhD, PDt Alicia C. Garcia, PhD, RD, CFE

**Tidskrift:** Journal of Nutrition for the Elderly

**Årtal:** 2003

**Land:** Canada

**Syfte:** Att undersöka läget vad gäller diet och fysisk aktivitet, och faktorer som påverkar dessa beteenden, bland äldre invandrare i Canada.

**Metod/Urval:** Använde enkät, screeningverktyg, dietrecall och värdering/bedömning av fysisk aktivitet. 54 deltagare med fyra olika etniciteter i åldrarna 59 till 81. Medelålder: 68 år

**Resultat:** 72 procent uppvisade moderat till hög risk för otillräcklig nutrition. 83 procent rapporterade att de var fysiskt aktiva där nivån dock var mindre än optimal. Faktorer som försvårade att vara fysiskt aktiv var identifierade.

**Kvalitetsvärdering:** 2

#### **Ref. nr 5**

---

**Titel:** *Factors influencing the physical activity levels of older people from culturally-diverse communities: an Australian experience*

**Författare:** Bird, S., Radermacher, H., Feldman, S., Sims, J., Kurowski, W., Browning, C., Thomas, S.

**Tidskrift:** Ageing & Society

**Årtal:** 2009

**Land:** Australien

**Syfte:** Att fastställa faktorer som möjliggör och försvårar fysisk aktivitet bland äldre personer från kulturellt skilda samhällen, samt undersöka faktorer som förutser fysisk aktivitet.

**Metod/Urval:** Enkät och intervju med sammanlagt 333 stycken individer. Medelålder: 72 år.

**Resultat:** Personliga hinder för fysisk aktivitet, som dålig hälsa, brist på energi och motivation var något som samtliga etniska grupper rapporterade. Uppfattningar om hälsa och säkerhet påverkade aktivitetsbeteendet starkt och mer än vad externa miljöfaktorer gjorde.

**Kvalitetsvärdering:** 2

#### **Ref. nr 6**

---

**Titel:** *Perceptions of older Latino adults regarding physical fitness, physical activity, and exercise*

**Författare:** Melillo KD, Williamson E, Houde SC, Futrell M, Read CY, Campasano M

**Tidskrift:** Journal of Gerontological Nursing

**Årtal:** 2001

**Land:** USA

**Syfte:** Att undersöka äldre *Latinos* syn på fysisk kondition, fysisk aktivitet och motion

**Metod/Urval:** Fokusgrupper med sammanlagt 18 stycken deltagare i åldern 59 till 76 år. Medelålder: 66 år.

**Resultat:** Deltagarna anser att fysisk kondition bidrar till att man som äldre kan ta sig för fler saker. Stöd i form av samhälleliga resurser, gruppstöd, kulturell samhörighet och hjälp från hälso- och sjukvårdspersonal, var motiverande faktorer. Rädsla och känsla av att fysisk aktivitet är opassande för äldre individer var faktorer som hindrade/försvårade aktiviteten.  
**Kvalitetsvärdering:** 2

#### Ref. nr 7

---

**Titel:** *Attitudes and beliefs about exercise among elderly African Americans in an urban community*

**Författare:** Lavizzo-Mourey R, Cox C, Strumpf N, Edwards WF, Lavizzo-Mourey R, Stinemon M, Grisso JA.

**Tidskrift:** Journal of National Medicin Association

**Årtal:** 2001

**Land:** USA

**Syfte:** Att identifiera kulturspecifika attityder till och föreställningar om fysisk aktivitet bland äldre afroamerikaner, som kan vara användbara och betydelsefulla för att designa ett effektivt motionsprogram.

**Metod/Urval:** Fokusgrupper med sammanlagt 38 personer som var 65 år eller äldre.

**Resultat:** Deltagarna rapporterar att de uppskattar fysisk aktivitet som innefattar musik och dans och att de föredrar gruppaktiviteter framför träning i hemmet. Rädsla för att falla och otrygghetskänsla vid vistelse utomhus var identifierade hinder. Motiverande faktorer var att förbli oberoende av omgivningen, få bra balans och uppnå generellt välmående.

**Kvalitetsvärdering:** 2

#### Ref. nr 8

---

**Titel:** *Barriers to and benefits of leisure time physical activity in the elderly: differences across cultures.*

**Författare:** Dergance JM, Calmbach WL, Dhanda R, Miles TP, Hazuda HP, Mouton CP

**Tidskrift:** Journal of the American Geriatrics Society

**Årtal:** 2003

**Land:** USA

**Syfte:** Att jämföra etniska skillnader i attityd angående hinder och fördelar med fysisk aktivitet utförda på fritiden, mellan oaktiva äldre *mexicans* och *European americans*.

**Metod/Urval:** En tvärsnittstudie där 100 stycken äldre mexikaner och europeiska amerikaner blev intervjuade. Medelålder: 73,8 år.

**Resultat:** Självmedvetenhet, brist på självdisciplin, intresse och sällskap var identifierade hinder till fysisk aktivitet i båda grupperna.

**Kvalitetsvärdering:** 1

#### Ref. nr 9

---

**Titel:** *Perceived benefits and barriers to physical activity among older Latina women*

**Författare:** Juarbe T, Turok XP, Pérez-Stable EJ

**Tidskrift:** Western journal of nursing research

**Årtal:** 2002

**Land:** USA

**Syfte:** Att beskriva sociala och kulturspecifika upplevelser av hinder och fördelar med fysisk aktivitet bland äldre *latin american* kvinnor.



**Metod/Urval:** Intervjuer med 143 kvinnor i åldrarna 40 till 79. Medelålder: 55 år.  
**Resultat:** Kvinnorna angav att de fördelar de upplevde med fysisk aktivitet var förbättrad hälsa, fysisk kondition och underlättande vad gällde könsroller. Hindrade faktorer var tidsbrist, hälsan, interna och externa faktorer.  
**Kvalitetsvärdering:** 1

#### Ref. nr 10

---

**Titel:** *Environmental changes to increase physical activity: perceptions of older urban ethnic-minority women*

**Författare:** Lees E, Taylor WC, Hepworth JT, Feliz K, Cassells A, Tobin JN

**Tidskrift:** Journal of aging and physical activity

**Årtal:** 2007

**Land:** USA

**Syfte:** Att undersöka äldre *hispanic* och afroamerikanska kvinnors uppfattningar om vilka miljömässiga förändringar i närområdet som skulle uppmuntra till mer fysisk aktivitet.

**Metod/urval:** Kombination av kvantitativ och kvalitativ metod med hjälp av *Nominal group technique*. 45 stycken kvinnor i åldersspannet 50-75 år med en medelålder på 59 år.

**Resultat:** De teman som kunde urskiljas var förändringar i den fysiska miljön, säkerheten i området, aktiviteter och socialt stöd. Deltagarna ville ha fler träningsfaciliteter att tillgå.

**Kvalitetsvärdering:** 1

#### Ref. nr 11

---

**Titel:** *Personal and environmental factors associated with physical inactivity among different racial-ethnic groups of U.S. middle-aged and older-aged women*

**Författare:** King A.C, Castro C, Wilcox S, Eyler A.A, Sallis J.F, Brownson R.C

**Tidskrift:** Health Psychology

**Årtal:** 2000

**Land:** USA

**Syfte:** Att undersöka personliga och miljömässiga faktorerers samband med fysisk inaktivitet bland medelålders och äldre etniskt skilda kvinnor.

**Metod/urval:** Kvantitativ metod. 2912 stycken kvinnor, 40 år och äldre.

**Resultat:** Faktorer associerade med fysisk inaktivitet var amerikanskindisk etnicitet, äldre ålder, låg utbildning, brist på energi och avsaknad av höjder i området. Omsorgsarbete och brist på energi var de mest frekvent nämnda barriärerna till fysisk aktivitet.

**Kvalitetsvärdering:** 1

#### Ref. nr 12

---

**Titel:** *Physical activity and minority women: a qualitative study*

**Författare:** Eyler A.A, Baker E, Cromer L, King A.C, Brownson R.C, Donatelle R.J

**Tidskrift:** Health education & behavior

**Årtal:** 1998

**Land:** USA

**Syfte:** Upptäcka mönster gällande fysisk aktivitet bland kvinnor i minoritetsgrupper

**Metod/urval:** Kvalitativ metod. Fokusgrupper med kvinnorna som var 40 år och äldre.

**Resultat:** De mest frekvent nämnda miljömässiga barriärerna till att bli mer fysiskt aktiv, var brist på säkerhet, bristande tillgänglighet till träningsfaciliteter och höga kostnader. Personliga barriärer utgjordes av tidsbrist och motivation och dålig hälsa.

**Kvalitetsvärdering: 1**

**Ref. 13**

---

**Titel:** *Factors influencing exercise participation and quality of life among elderly korean Americans*

**Författare:** Sin MK, LoGerfo J, Belza B, Cunningham S.

**Tidskrift:** Journal of Cultural Diversity

**Årtal:** 2004

**Land:** USA

**Syfte:** Att identifiera faktorer som påverkar motionsutövande/deltagande och livskvalitet bland äldre *Korean American*.

**Metod/urval:** Fokusgrupper med 13 deltagare, 60 år och äldre. Medelålder 79 år.

**Resultat:** Faktorer som påverkade var hälsostatus, hög ålder, kulturell självmedvetenhet och brist på transportmöjligheter.

**Kvalitetsvärdering: 1**

**Ref. 14**

---

**Titel:** *An ecological approach to physical activity in African American women*

**Författare:** Walcott-McQuigg JA, Zerwic JJ, Dan A, Kelley MA.

**Tidskrift:** Medscape Women Health

**Årtal:** 2001

**Land:** USA

**Syfte:** Att använda en ekologisk modell av hälsofrämjande för att undersöka policy, miljömässiga och individuella faktorer inverkan på fysisk aktivitet, bland medelålders och äldre afroamerikanska kvinnor.

**Metod/urval:** Fokusgrupper med 33 stycken kvinnor i åldrarna 40-78 år.

**Resultat:** Sex teman identifierades: föreställningar om fysisk aktivitet, upplevda hinder, fördelar och motiverande faktorer gällande fysisk aktivitet samt tidigare och rådande möjligheter till att motionera.

**Kvalitetsgranskning: 2**